



БЛАНКА ЗА УЧАСТИЕ В НАЦИОНАЛЕН ЗИМЕН СКАУТСКИ ЛАГЕР „Върховърх 2017“

Декларация от родителите:

(Според българското законодателство родителите трябва да декларират своето съгласие за участие на детето си в лагера.)

Аз, долуподписаният/та

..... като родител/настойник на

.....,

заявявам, че съм съгласен/а детето ми да вземе участие в Национален зимен скаутски лагер

„Върховърх 2017“, както и че съм запознат/а с предварителните инструкции и условия

Родител:
/подпис/

Телефон:

E-mail:

Декларация от участника:

Аз, долуподписаният/та

..... с ЕГН: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, заявявам, че предварително съм

запознат/а с инструкциите и условията на Национален зимен скаутски лагер „Върховърх 2017“ и

желая да взема участие в него.

Участник:
/подпис/

Телефон:

E-mail:

Ако има някакви специфични заболявания, алергии или хранителни предпочитания, моля да бъдат упоменати по-долу:

.....
.....
.....

Прилагам документ, удостоверяващ здравословното състояние на участника в лагера, издаден от личния лекар.

Прочел съм и съм съгласен с Правилника за вътрешния ред.

гр.
дата